

XIII.

Zwei kleinere Mittheilungen.

Von
A. Lucae.

I. Ueber eine einfache Schutzvorrichtung bei der Massage des Trommelfelles.

Es muss immerhin als Fortschritt bezeichnet werden, dass an Stelle der zur Mobilisirung des schalleitenden Apparates früher benutzten Aussaugungen der Luft im äusseren Gehörgange neuerdings die pneumatische Massage in Form von pendelartigen Luftdruckschwankungen getreten ist und jetzt vielfach in Anwendung gezogen wird.

Die Zeit ist glücklicher Weise vorüber, wo durch gewaltsame Evacuationen des Gehörganges mit Hülfe einer luftdicht eingesetzten Ohrenspritze der Versuch gemacht wurde, Adhäsionen des Trommelfelles zu lösen, und hierdurch statt Besserungen des Gehöres Blutungen im Gehörgang, im Trommelfell und in der Trommelhöhle hervorgebracht wurden, und man im besten Falle froh sein konnte, wenn nach Ablauf dieser Verletzungen das ausserordentlich geschwächte Gehör wieder auf den ursprünglichen Stand zurückkehrte.¹⁾ Weniger bedenklich scheint es, wenn man hierbei einen ganz schwachen, negativen Druck entweder einfach mit dem Munde, mit Hülfe eines Gummischlauches oder mit einem kleinen Gummiballon ausübt, wenn auch ich für meine Person wegen der dabei nicht zu vermeidenden, mehr oder weniger starken Hyperämien im Ohre mit der Zeit ganz davon zurückgekommen bin.²⁾

Was nun die pneumatische Massage betrifft, so veranlasst mich der kürzlich in diesem Archiv erschienene Aufsatz des

1) Es gab eine Periode, wo ich derartige, durch einen inzwischen längst verstorbenen Ohrenarzt verschuldete Fälle wiederholt zu behandeln hatte.

2) Vgl. dieses Archiv Bd. XXI. S. 86.

des Herrn Dr. Wegener¹⁾ darauf aufmerksam zu machen, dass auch diese Methode keineswegs als ganz ungefährlich bezeichnet werden darf. Wegener bedient sich eines besonderen Apparates, in welchem eine dem Delstanche'schen Rarefacteur ähnliche Luftpumpe durch ein Schwungrad mit Handbetrieb in schnelle Vibrationen versetzt wird. Er rühmt die energische Wirkung seines „Vibrationsmasseurs“, indem er hervorhebt, dass bei Einstellung des Apparates auf 1,5 Grad in der Mehrzahl seiner Fälle eine Injection der Hammergefäße eintrat, die er „bei zuvoriger Anwendung des Rarefacteurs (5—8 Grad) nicht beobachtete“. Er fügt hinzu, dass er üble Folgen dabei nicht gesehen hat, wobei freilich zu bemerken, dass sich seine Beobachtungen zur Zeit seiner Publication nur auf 6 Kranke erstreckten.

Dem gegenüber stehen mir die Erfahrungen an Hunderten von Kranken zu Gebote, bei denen ich zur Unterstützung meiner Drucksonde, wie ich dies hinsichtlich der Auswahl der Fälle an einem anderen Orte²⁾ näher auseinandergesetzt habe, mit Hülfe des kleinen Delstanche'schen Rarefacteurs die pneumatische Massage anwandte. Obgleich ich stets nur in vorsichtigster Weise mit sehr schwachem Druck arbeitete, habe ich doch nicht selten recht erhebliche Verschlechterungen dabei beobachtet, sei es, dass die Schwerhörigkeit oder die subjectiven Gehörsempfindungen oder beide zugleich zunahmen. Nicht immer, aber meistens machte sich in solchen Fällen eine stärkere Hyperämie am Trommelfelle bemerkbar. In einem Falle, welchen ich jahrelang durch zeitweise wiederholte Drucksondenbehandlung über Wasser gehalten hatte, trat unter Bildung von Ektymosen am Trommelfell eine dauernde Verschlechterung des Gehöres ein.³⁾

1) Zur mechanischen Behandlung der Sklerose der Paukenschleimbaut. Bd. XLI. S. 199. Ich gestatte mir, bei dieser Gelegenheit einen historischen Irrthum des Herrn Wegener zu berichtigen. Nicht Walb, wie Letzterer angibt, sondern Garnault in Paris und Lester in Brooklin haben meine Drucksonde zuerst elektromotorisch in Betrieb gesetzt. Vgl. Lucae, Zwei Arten automatischer Drucksonden zur Behandlung gewisser Formen von Hörstörung u. s. w. Berliner klin. Wochenschr. 1896. Nr. 24.

2) Berliner klin. Wochenschr. 1894. Nr. 16.

3) Ich sehe mich veranlasst, bei dieser Gelegenheit aus einem Aufsätze des Herrn A. Levy (Zeitschr. f. O. letzter Bd. S. 206) folgenden Passus hier wiederzugeben: „Andere Apparate gehen darauf aus, auch eine massirende Wirkung auszuüben, so z. B. Lucae's federnde Drucksonde u. m. Aber alle diese Apparate haben theilweise mit den Schmerzen, die sie hervorrufen, zu kämpfen gehabt, theils hat man auch von den unglücklichen (suppura-

Um solche Vorkommnisse in Zukunft auszuschliessen, bediene ich mich seit etwa einem Jahre einer Vorrichtung, welche einfach darin besteht, dass man mit einer Scheere in dem Gummischlauche eine kleine Oeffnung anbringt, nach meinen bisherigen Erfahrungen am besten in der Nähe des Ohrstückes, für dessen luftdichtes Einsetzen bei dieser Anordnung man um so mehr Sorge tragen muss. Die in dem Schlauche angebrachte Oeffnung wirkt wie ein Sicherheitsventil und gewissermaassen in ähnlicher Weise wie die Spiralfeder an meiner Drucksonde. Dabei bleiben die pendelartigen Luftstösse noch hinreichend stark, um das Trommelfell in Bewegung zu setzen, wie man sich am eigenen Ohr leicht überzeugen kann. Verschlimmerungen habe ich bei diesem milden Verfahren bisher nicht beobachtet, obwohl auch hierbei leichtere Hyperämien am Trommelfelle nicht ganz zu vermeiden sind. In einigen Fällen von beginnender Sklerose sah ich bei diesem Verfahren wesentliche Besserungen, wie ich sie früher nicht erlebt habe.

Ich möchte daher diese Schutzvorrichtung recht dringend empfehlen, besonders bei Anwendung von so „energisch“ wirkenden Apparaten, wie der von Wegener. Dieser Apparat ist übrigens längst durch die elektromotorische Luftpumpe für Trommelfell Vibrationsmassage von Dr. Breitung überholt. Durch die Güte der Herren Verfertiger¹⁾, Reiniger, Gebbert & Schall war ich bereits vor einem Jahre in der Lage, diesen Apparat an meinem eigenen Ohr zu prüfen, und kann nur constatiren, dass selbst bei schwacher Wirkung des Apparates die Empfindung von Hitze und Spannung im Ohre eine höchst unangenehme und hinterher noch längere Zeit anhaltende ist, so dass ich nicht umhin kann, noch einmal die obige einfache Schutzvorrichtung zu empfehlen.

II. Ueber eine einfache Methode, um beim Katheterismus Infectionen der Mittelohrschleimhaut durch Einblasen von Nasensecret zu vermeiden.

Seit dem Berliner internationalen medicinischen Congress von 1890, wo in der otologischen Section die obige Frage leb-

tiven) Fällen, die sie hervorgerufen haben sollen, berichtet. Sie sind deshalb theilweise von den meisten Specialisten verlassen.“ Auf eine briefliche Anfrage an Herrn A. Levy nach der Quelle seiner mit gesperrtem Druck von mir wiedergegebenen Behauptung habe ich keine Antwort erhalten. Auch Herr Redacteur Körner, an den ich mich infolge dessen wandte, ist mir die Antwort hierauf schuldig geblieben — Sapienti sat!

1) Vgl. deren Katalog. 1897. S. 145.

haft discutirt und eingehend gewürdigt wurde, ist dieselbe meines Wissens nur einmal besonders berührt worden, und zwar durch mich auf der ersten Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft zu Frankfurt a. Main.¹⁾

Ich wies damals auf die Nothwendigkeit hin, beim Katheterismus antiseptischer vorzugehen, als dies bisher geschieht. Sieht es doch fast wie eine Ironie aus, wenn wir die sorgfältig ausgekochten silbernen Katheter aseptisch durch die Nase einführen, ohne uns sonderlich darum zu kümmern, ob dabei Theile des Nasensecretes in das Instrument gelangen und durch die nachfolgenden Luftdouche ins Mittelohr geschleudert werden, obwohl festgestellt ist, dass in dem Nasensecret allein sieben verschiedene Formen pathogener Bacterien vorkommen können.²⁾

Nach meiner Ueberzeugung ist es mehr als wahrscheinlich, dass hierauf eine nicht geringe Anzahl der für den erfahrenen Ohrenarzt keineswegs so seltener Fälle zurückzuführen ist, in denen sich unter unserer Behandlung ein Mittelohrkatarrh in eine eitrige Entzündung verwandelt. Um solche Gefahren zu beschränken, wäre es schon ein grosser Gewinn, wenn der Katheterismus therapeutisch auf die Fälle beschränkt würde, wo er wirklich indicirt ist, und endlich der Missbrauch aufhören wollte, diese Operation in kritikloser und rücksichtsloser Weise in jedem beliebigen Falle auszuführen, wo er therapeutisch gar nicht indicirt ist.

Sehen wir von diesem *pium desiderium* ab, so habe ich a. a. O. einen silbernen Katheter demonstirt, dessen Schnabelöffnung vor der Einführung des Instrumentes durch einen an einem Mandrin angebrachten Knopf luftdicht abgeschlossen wird. Nachdem der Katheter in die Schlundmündung der Tuba eingedrungen, wird der Mandrin entfernt und die Luftdouche ausgeführt. Wiederholt habe ich mich von der Zweckmässigkeit dieses Verfahrens dadurch überzeugt, dass wenn man nach dem Herausnehmen des Katheters einen kräftigen Luftstrom durch denselben treibt, auch nicht ein Tröpfchen Flüssigkeit dabei heraustritt. Gleichwohl kann man diesem Verfahren, ganz abgesehen von der unangenehmen Empfindung, die dem Kranken durch das Herausziehen des Mandrins bereitet wird, den Einwand machen, dass bei diesem Acte die an dem Obturator haftenden Secretmassen in das Innere des Katheters gelangen und nachträglich doch durch die Luftdouche in das Mittelohr befördert werden können.

1) Vgl. dieses Archiv. Bd. XXXIII. S. 309.

2) Vgl. Eisenberg, Bacteriologische Diagnostik. 3. Aufl. 1891. S. XXIX.

Ich habe daher in neuerer Zeit den Mandrin ganz fortgelassen und bediene mich jetzt einer Methode, die sich wegen ihrer Einfachheit und relativen Sicherheit wohl empfehlen dürfte: Ich führe nämlich den Katheter unter gleichzeitiger Anwendung der Luftdouche in die Nase ein, wobei durch Fortblasen des Nasensecretes dessen Eindringen in den Katheter verhindert wird. Wegen der erforderlichen Technik eignet sich hierzu das Wasserstrahlgebläse am Besten; aber auch bei Anwendung des Doppelballons kommt man nach einiger Uebung zum Ziele. Diejenigen freilich, welche sich immer noch des einfachen Gummiballons bedienen, werden wohl auf diesen Vortheil verzichten müssen.
